№ 9. Warszawa dnia 14 (26) Sierpnia 1869 roku. Tom V.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	
na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20	

POSZUKIWANIA NAD POWSTAWANIEM ROPY.

Rozprawa konkursowa uwieńczona medalem złotym, przez Wydział Lekarski Szkoły Główněj Warszawskiéj.

NAPISAŁ

Wacław Mayzel

Student medycyny.

(Dalszy ciąg).

Nadzwyczaj charakterystyczne i wielce stwierdzające fakt wnikania ciałek białych do rogówki przy zapaleniu, są obserwacje *Recklinghausen'a* nad wnikaniem komórek wędrujących do normalnéj rogówki, włożonéj do worka limfatycznego żaby. W celu sprawdzenia tych doświadczeń, wkładałem świeżo wyciętą rogówkę żaby do worka limfatycznego na udzie lub grzbiecie innéj żaby. Sama obecność rogówki jako ciała obcego, wywołuje zapalenie w worku limfatycznym i obfite przenikanie doń ciałek białych. W celu jednak wywołania większego zapalenia, wpuszczałem do worka przed włożeniem rogówki, parę kropel nalewki jodowéj, które do osiągnięcia tego celu najzupełniéj wystarczały. Pozostawiwszy rogówkę w worku limfatycznym przez dwa dni, znajdujemy ją przy wyjęciu oblepioną massą wysięku włóknikowego; jest ona zmętniała w całości lub téż przy obwodzie, a w tym razie zmętnienie zmniéjsza się w miarę zbliżania się do jéj środka. Pod mikroskopem rogówka taka daje nam najzupełniéj podobny obraz, jaki nam się przedstawia przy silném zapaleniu. W mętnym obwodzie znajduje się obfite nagromadzenie komórek wędrujących, ułożonych w ten sam sposób, jaki opisałem w rogówce, w któréj zapalenie zostało wywołane. Nie potrzebuję tu dodawać, że wszelkie możliwe złudzenia były wyłączone. Jeżeli rogówka była przed włożeniem do worka nacięta w kilku miejscach, to około każdego nacięcia znajdowała się daleko większa ilość komórek wędrujących aniżeli w miejscach całych. Postępując ku środkowi rogówki, znajdujemy coraz mniéjszą ilość komórek wędrujących, a jeżeli rogówka trzymaną była w worku limfatycz-

nym przez krótki czas, to wcale nie znajdziemy w jéj środku tych komórek. Dla zapewnienia się, że te wnikające komórki są ciałkami białémi, postępowałem odmiennie, jak *Recklinghausen*, t. j. nie nasypywałem barwnika do worka limfatycznego, ale wstrzykiwałem go do krwi; znalazłszy zaś w takiéj rogówce, komórki wędrujące zawierające ten barwnik, mogłem *stanowczo twierdzić, że one są ciałkami białémi*, i że wnikły do rogówki od zewnątrz.

Wiadomo, że u żaby niema właściwego worka łącznicy, przeto można być pewnym, że ciałka ropne nie wnikają do rogówki od przedniéj jéj powierzchni. Jednak chciałem się przekonać, co się stanie z ziarnkami barwnika, które się dostaną do rogówki przez ranę w niéj zrobioną? W tym celu podrapawszy dość silnie nabłonek rogówki za pomocą igły, wprowadziłem pod powiekę nieco ziarnistego barwnika. Na trzeci dzień znalazłem barwnik wtarty ruchami powieki w rankę i jakby w komórki nabłonkowe. Obok miejsca zranionego, a nawet daléj od niego, znalazłem liczne komórki wędrujące, zawierające ziarnka tego barwnika. Widocznie więc, że komórki te przybywszy do miejsca podrażnienia, *zabrały w siebie ziarnka barwnika, które tam napotkały*.

Przekonawszy się dowodnie, że ciałka białe przenikają do rogówki, zadałem sobie pytanie, jak prędko po podrażnieniu można znaleźć te ciałka w rogówce? W celu rozstrzygnienia téj kwestji, uciec się musiałem do injekcji barwników do krwi, chcąc być pewnym, że komórki wędrujące, jakie znajdę w rogówce, będą istotnie świeżo przenikłémi ciałkami białémi. Nastrzykiwania robiłem dniem wprzód, na drugi dzień drażniłem rogówki i wycinałem je w różnych odstępach czasu. Przekonać się tu mogłem, że niespełna *w godzinę po podrażnieniu* już znaleźć można pewną ilość komórek wędrujących, zawierających ziarnka barwnika do krwi wprowadzonego. Dodać tu muszę, że doświadczenia te dokonywałem na żabach letnich, gdzie więc wrażliwość ich na podrażnienie musiała być znaczną. Nastrzykiwania robiłem w tych doświadczeniach dniem wprzód zanim rogówkę drażniłem, a to chcąc zostawić ciałkom białym dosyć czasu do pochwycenia ziarnek barwnika. Ostrożność ta jednak okazała mi się zbyteczną, skoro się przekonałem, że po skończeniu injekcji która trwa około pół godziny, *znajdujemy już ziarnka barwnika po większéj części w ciałkach białych zawarte*, i tylko tu i owdzie krążą wolne większe bryłki. Przekonać się o tém mogłem zarówno na żabach jak i na królikach, których krew niedługo po nastrzyknięciu cynobru badałem. Z przyczyny téj mam niejakie prawo twierdzić, że znajdowanie wolnych ziarnek barwnika we krwi, chociaż jest możliwe, nic nam jednak niedowodzi, jest bowiem przypadkowe i tylko czasowe, gdyż zaręczyć prawie można, że ziarnka te wcześniéj lub późniéj nieco zostaną przez ciałka białe pochwycone, i ulegną tym samym losom, jakim te ostatnie podpadają, nie wyłączając, że ciałka białe mogą się ziarnek pozbywać w strumieniu krwi, a potém je znów pochłaniać. Ziarnka barwnika do krwi wprowadzonego, osadzają się w wielkiéj ilości w naczyniach wątroby i śledziony, tak, że organa te po nastrzyknięciu cyno-

bru lub karminu, stają się czerwone. Daléj gromadzą się one w gruczołach limfatycznych u królika, mianowicie zaś w gruczole limfatycznym przy wątrobie się znajdującym, oraz w organach limfoidnych u żaby. W dalszym czasie znaleźć możemy ziarnka w komórkach wątrobowych i śledzionowych. Wreszcie ziarnka barwnika osadzają się (zawsze w ciałkach białych zawarte lub wolne), w ogromnéj ilości w szpiku kostnym, na co *Prof. Hoyer* [1]) pierwszy zwrócił uwagę. Dalsze losy ziarnek barwnika do krwi wprowadzonego nie są wiadome.

Zmiany zachodzące w komórkach stałych rogówki przy jéj zapaleniu.

Przystępuję obecnie do opisu zmian zachodzących *w stałych komórkach rogówki przy zapaleniu.* Najlepiéj jest badać te stosunki na rogówkach, w których zapalenie nie jest zbyt silne, to jest gdzie ilość komórek wędrujących nie jest bardzo znaczna.

Jak wiadomo, w rogówce normalnéj zaraz po jéj wycięciu, stałe komórki nie są wcale widoczne, uwydatniają się one dopiero w jakiś czas po zachowaniu rogówki w kamerze. Podobnie rzecz się ma w rogówce słabo zapalonéj. Pomiędzy komórkami wędrującémi, odznaczającémi się swym blaskiem i pogiętémi wypustkami, *ukazują się w pewnym dopiero czasie po wycięciu, stałe komórki gwiazdowate.* Dadzą się one łatwo odróżnić od komórek wędrujących, są bowiem większe od nich, mają połysk matowy i liczne, długie, proste wypustki, połączone często z wypustkami komórek sąsiednich. W ogóle jednak potrzeba pewnéj wprawy, by te komórki umieć zobaczyć; to téż nie będzie nas dziwić, gdy kto ich niedojrzy, niechcąc ich widzieć, lub badając powierzchownie. *Komórki te są po większéj części wcale niezmienione.* Niekorzystne jest już badanie wtenczas, gdy ilość komórek wędrujących jest zbyt wielka i przez to zakrywają one komórki stałe, uniemożebniając ich zobaczenie; skoro bowiem ciało komórki gwiazdowatéj będzie zakryte przez komórkę wędrującą, to niepodobna jest odróżnić ich cienkich wypustek, a wtedy zdaje się, że widzimy same tylko komórki wędrujące. Na świeżéj jednak rogówce, przekonać się możemy, że tak nie jest. Nie potrzeba tu nic więcéj, jak tylko wybrawszy pewne pole, gdzie ilość komórek wędrujących nie jest zbyt wielką, a stałych komórek pozornie niema wcale, poczekać cierpliwie czas jakiś. Komórki wędrujące, na mocy właściwego im ruchu, posuwają się i odsłaniają komórki stałe, które będąc przez tamte pokryte, nie mogły być widocznémi. Śledząc pilnie za jedną komórką wędrującą, przekonamy się dowodnie, że takowa w czasie swéj wędrówki wchodzi na komórkę gwiazdowatą, lub pod nią zachodzi, tak, że ją pokrywa lub téż sama nam znika z oczu, przeświecając zaledwie z pod komórki stałéj, *gdzie się często zatrzymuje na dłuższy czas.* Obserwowałem kilkakrotnie, że komórka wędrująca doszedłszy do stałéj, zamiast posuwać się daléj, wracała się napowrót tą samą drogą, albo téż inną. Badając więc te stosunki, miałem sposobność przekonać się o drodze,

[1]) Zur Histologie des Knochenmarkes. Centralblatt für die medic. Wissensch. Nr. 17. 1869.

jaką przebiegają komórki wędrujące. Wspomniałem wyżéj o sporze zachodzącym pod tym względem między *Recklinghausen'em* i *Engelmann'em*. Co do mnie, nie widziałem nigdy owego kanału, jaki zdaniem *Engelmann'a* pozostaje z tyłu za komórką wędrującą. Pod względem zaś wędrowania powiedzieć mogę, że komórki wędrujące poruszają się w przestrzeniach preexystujących, to jest między włókienkami i blaszkami rogówki, *oraz w lukach gdzie leżą komórki gwiazdowate rogówki*—czém sobie tłumaczymy, że jedne na drugie zachodzą. Zresztą wędrówki tych komórek niepodobna ująć w ściślejsze prawidła.

Jeżeli rogówka nie będzie wprost podrażnioną, a tylko zapalenie w niéj wywołamy, przy panophtalmitis, przeciągając nitkę w poprzek przez gałkę oczną (Cohnheim), to komórki gwiazdowate, będą prawie zupełnie cało zachowane. Jeżeli jednak *podrażnienie wprost na rogówkę skierujemy*, naprzykład przez przypalenie lapisem etc., to znajdziemy (wycinając rogówkę niedługo po podrażnieniu), około miejsca podrażnienia *komórki stałe pozmieniane*, jedne zupełnie poniszczone, inne z skróconémi wypustkami, inne wreszcie zupełnie kuliste. Daléj od miejsca podrażnienia, obok mniéj licznych komórek wędrujących, znajdujemy komórki gwiazdowate zupełnie niezmienione. Tak jednak rzecz się ma w pierwszych kilku godzinach po wycięciu rogówki, dalsze bowiem losy tych komórek są nader rozmaite. W jednych razach, wypustki wszystkich komórek gwiazdowatych się skracają, a nawet niektóre znikają zupełnie, lub téż komórka zaokrągla się po jednéj stronie, albo wreszcie zamienia się na okrągłą kulę. Jednocześnie występują w nich niekiedy ziarnistości, *vacuolae* i uwydatniają się jądra, co wszystko przemawia za rozpadem. Jądra znajdujemy tu rozmaite: pręcikowate, wydłużone z dwoma jąderkami, inne podkowiasto zgięte, inne przewiązane, jeszcze inne podzielone. Z tego wszystkiego jednak nic nam wnosić niewolno, gdyż *takie same jądra znajdujemy tu i owdzie w normalnéj rogówce.* Zwykle w tym czasie (2—3 dzień), ruch komórek wędrujących staje się opieszalszym, często ustaje zupełnie, przyczém i w nich także uwydatniają się jądra (1—3). Na 3 i 4 dzień wytwarzają się wibriony, równocześnie zaś z ich wystąpieniem, ginie żywotność rogówki i dalsze badanie musi być wstrzymane, gdyż zmiany w komórkach zachodzące, zależéć tylko mogą od zjawisk pośmiertnych obumarcia.

W innych razach, komórki gwiazdowate dosyć szybko *tracą wypustki*, które zostają wciągnięte do ciała komórki (a nie oderwane jak to chce *Henle* i *Müller)*. Komórka się zaokrągla, kontury jéj uwydatniają się, stają się lśniącémi, wreszcie przyjmuje *kształt okrągłéj kuli*, w któréj się wkrótce (czasem od razu) uwydatnia jedno okrągłe jądro, lub rozpadłe na kilka części. W późniejszym czasie, na około tych kul powstaje jasne pole w postaci krążka je otaczające, lub téż odmiennego kształtu; około jądra zbijają się ziarnka, kula z matowéj staje się jakby przeźroczystą, jasną i rozsypuje się na cząstki.

Dodać tu muszę, że niekiedy *komórki gwiazdowate pozostają jako takie* aż do chwili rozwinięcia się wibrionów; są to jednak wypadki rzadkie. W końcu ulegają one ziarnistemu rozpadowi, powstają w nich kulki podobne do tłuszczowych, a często i te bryłki rozpadowéj massy zachowują jeszcze kształt

gwiazdowaty. Jaka by była przyczyna tego, że raz komórki gwiazdowate kurczą się w kule, drugi raz nie—rozstrzygnąć nieumiem. W każdym razie, zależy to pewnie od zasobu żywotności komórek i od pewnych warunków zachowania rogówki.

W szczęśliwych razach, w rogówkach wyciętych w nie bardzo długim czasie po podrażnieniu, dostrzedz możemy *na komórkach gwiazdowych pokurczonych w kule po wycięciu*, prócz opisanych, niektóre inne zjawiska. Komórka gwiazdowata zamienia się w okrągłą kulę matową, w któréj najczęściéj nic więcéj odróżnić się nie daje. Zwróciwszy uwagę na jednę z takich kul, poczekawszy jakiś czas, dostrzeżemy, że na jéj obwodzie *powstaje garbek* który się powiększa nieco; obok niego powstaje drugi takiż garbek, równocześnie zaś pierwszy zostaje wciągnięty lub nie; jeden z nich się powiększa i kula przyjmuje kształt biszkopcikowaty z cienką niekiedy szypułką; lecz po chwili jedna połowa grubieje coraz więcéj, tak, że szypułka znika i komórka przyjmuje kształt jajowaty. Wkrótce nowe garbki powstają; komórka staje się przewiązaną na trzy części, następnie część środkowa znika i komórka przybiera znów kształt biszkopcikowaty; wkrótce jednak zamienia się na kulistą, którą to ostatnią postać uważać muszę za punkt wyjścia innych, albowiem od niéj zmiana kształtu się zaczyna i na niéj ustaje.

Opisanie stopniowéj przemiany jednéj postaci w drugą byłoby niepodobném, dla tego dołączam przy niniejszém rysunek, (Fig. 1.) przedstawiający kilka postaci jedne z drugich powstałych, z téj saméj kulistéj komórki. Zwykle kształty

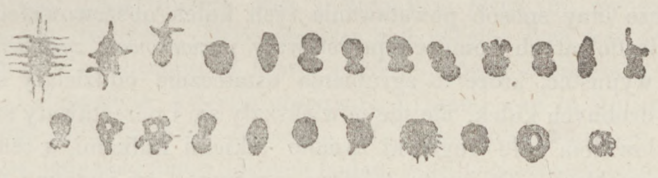


Fig. 1.

te są niezmiernie różnorodne, jedynie tylko typ ich jest prawie zawsze ten sam; mianowicie wypustki są zwykle kuliste i dla tego za stosowne uważałem nadać im miano „*garbków*“. Jednakże zdarzało mi się kilkakrotnie obserwować powstawanie wypustek ostro zakończonych, zwykle jednak są one wtedy bardzo krótkie i nadają komórce postać promienistéj kuli. Czasem także kula okrągła, jednolita i matowa, staje się ziarnistą w całéj swéj massie, lecz w krótce przybiera wygląd pierwotny. Widziałem też ukazywanie się w komórkach, kulek lśniących w rozmaitéj liczbie, które powstawały w różnych miejscach i znikały, lub stale pozostawały na miejscu. Raz w kuli takiéj powstała szczelinka dochodząca do połowy jéj ciała, ale w krótce znikła i kula zlała się znów w jednolitą bryłę. U żaby *świeżo zdechłéj*, po trzech dniowém podrażnieniu rogówki, znalazłem w niéj przy obwodzie bardzo wiele komórek stałych pokurczonych w kule, i odbywających ruchy znacznie różne od tych jakie w rysunku podałem. Mianowicie zdawało się, jakoby kule te chcia-

ły się dzielić; kula zamieniała się na dwie mniéjsze, jedna na drugą zachodzące brzegami; z tych powstała trzecia także brzegiem zachodząca na poprzednie. Każda z nich zmieniała kształt i wzajemne względem siebie położenie, wreszcie powstały z nich dwie kule, które się *na pozór zupełnie od siebie oddzieliły, lecz po pewnym czasie zlały się znów w jednę bez śladu* (fig. 2).

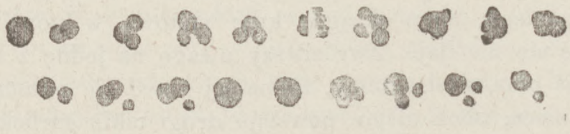


Fig. 2. Fig. 3.

W ogóle, *ilekolwiek razy widziałem takie odwężanie się kul, nigdy podziału istotnego nie było, zawsze dwie powstałe kule łączyły się znów w jednę, co dowodzi, że połączenie między niémi istnieć musiało.* Kule opisane są zresztą zawsze jednakowéj wielkości, nigdy mniéjszych znaleźć nie możemy; dla tego trudno przypuścić aby się one dzieliły, chyba przyjmiemy, że nowo powstałe części bardzo prędko się powiększają. Rozkład tych kul odpowiada zawsze rozkładowi komórek gwiazdowatych, z których powstały, nigdy nie są one liczniéjsze.

Wszystko co byłem w stanie dojrzeć tyczącego się podziału, było to zupełne *oddzielanie się drobnych kuleczek powstałych z garbków*; kulki te często nie łączyły się znów z dużémi kulami, ale *się też nigdy nie powiększały i pozostawały na miejscu* (fig. 3).

Jeszcze inny sposób powstawania tych kulek obserwowałem: na wypustkach gwiazdowatych komórek powstawały *paciorkowate zgrubienia*, po kilka na jednéj wypustce, które to zgrubienia ostatecznie oddzielały się od siebie w postaci drobnych kulek, ale nie powiększały się i pozostawały stale na miejscu. Znajdowałem całe rogówki zasiane takiémi kulkami w ten sposób zapewne powstałémi. Na inném miejscu wspomnę, że podobne drobne kulki mogą się oddzielać od komórek wędrujących, te jednak są kurczliwe i poruszają się niekiedy.

Co się tyczy *szybkości*, z jaką opisane ruchy kul bywają wykonywane, to takowa jest nadzwyczaj rozmaitą. W jednych razach, zmiany kształtu są tak szybkie, że trudno nadążyć je rysować. W innych razach, są one opieszałe i długo każą na siebie czekać. Przytém zauważyć się daje, że niektóre komórki zamieniwszy się na kule, wcale ruchów nie odbywają, inne odbywają je bardzo powoli i jednostajnie; są zaś pewne, że tak powiem wybrane, które nadzwyczaj szybko kształt zmieniają, te zaś ostatnie leżą tu i owdzie rozsiane w rogówce *i nie odpowiadają wcale miejscu podrażnienia.*

Czas w którym ruchy kul zaczynają przychodzić do skutku, jest niemniéj różny; *zwykle jednak ruchy zaczynają się w kilka do kilkunastu godzin po wycięciu rogówki, skoro komórki gwiazdowate pokurczyły się wpierw w kule.*

Czas trwania ruchów jest różny; jedne komórki zaledwie kilka razy i to powoli zmieniają swój kształt, a potém stają się nieruchoméme, inne odby-

wają ruchy przez długi przeciąg czasu, zawsze jednak krócéj niż komórki wędrujące.

Zachodzi teraz pytanie, co się dzieje z jądrem tych kul w czasie ich zmian kształtu. Odpowiedź nie da się tu tak łatwo znaleźć, albowiem jak to powiedziałem wyżéj, kule wydają się jednolitémi, jądra przeto z początku bez dodania odczynników niewidać wcale. Za dodaniem kwasu octowego, pokazuje się jądro okrągłe, które zatem musiało zmienić kształt, gdyż zwykle jest ono pręcikowate. Czasem jądro jest rozpadłe na 2 lub 3; ponieważ jednak w normalnéj rogówce znajdujemy komórki stałe z dwoma jądrami, więc żadnéj do tego wagi przywiązać nie możemy. Zresztą jądra te mają więcéj charakter cząstek rozpadłych w skutku zniszczenia jądra pierwotnego, aniżeli jąder oddzielnych. Jak się zachowuje jądro przy pozorném odwężaniu się połówek kul, powiedziéć niemogę, z przyczyny, że go wcale niewidać, prawdopodobnie jednak pozostaje ono w całości w jednéj z połówek.

Zachodzi daléj pytanie, *czy komórki gwiazdowate mogą się pokurczyć w kule za życia.* Otóż w rogówkach gdzie zapalenie jest słabe, kul tych nigdy niema w chwili wycięcia; skoro zaś zapalenie rozwinęło się silne, gdy rogówka jest cała zmętniała, gruba i napęczniała, *znajdujemy istotnie rzeczone kule, rozsiane tu i owdzie ogniskami.* Na pierwszy rzut oka trudno je wprawdzie odróżnić, albowiem częstokroć komórki wędrujące mają kształt okrągły, ale przy niejakiéj wprawie łatwo da się to uskutecznić. Cechą do rozpoznania kul służącą, jest to, że takowe zawsze prawie są większe od komórek wędrujących okrągłych, są przytém matowe, gdy tymczasem tamte są lśniące; wreszcie badając przez dłuższy czas, poznamy je łatwo po wydawaniu charakterystycznych garbków. Najważniejszą zaś różnicą tych kul od komórek wędrujących, jest okoliczność o któréj obecnie mówić zamierzam.

Ważną mianowicie kwestję stanowiło pytanie, czy te kuliste komórki mogą zmieniać miejsce, czyli *wędrować.* Najbaczniéjszą starałem się na to zwrócić uwagę, jednakże mimo licznych badań, *żadnéj miejscozmienności na kulach dostrzedz nie mogłem.* W jednym tylko wypadku taką wędrówkę zdawało mi się widziéć; ponieważ jednak dalsze obserwacje dały pod tym względem rezultata ujemne, przeto poprzednie wędrowanie kulistéj komórki uważać muszę za błąd obserwacji, wziąłem bowiem zapewne komórkę wędrującą za stałą w kulę zmienioną, nie mając z początku dostatecznéj wprawy do odróżnienia ich od siebie. Wśród zmiany kształtu kul dostrzegałem tylko *przesuwanie się nieznaczne,* przychodzące do skutku w ten sposób, że kula wydłużywszy się, wciągała jedną połowę swego ciała, przyjmując napowrót kształt kulisty. Dostrzegałem jednak często, że kula po pewnym czasie wracała znowu na swe pierwotnie zajmowane miejsce. *Nie jest to więc zmiana miejsca, w tém znaczeniu jak ją widzimy na komórkach wędrujących.* *(D. c. n.)*

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

LITERATURA ROSSYJSKA.

Sprawozdawca **Z. Dobieszewski.**

Przegląd literatury rossyjskiéj z roku bieżącego, rozpoczynam od prac przedstawianych na posiedzeniach różnych towarzystw lekarskich.

W Protokułach z posiedzeń *Towarzystwa Lekarskiego Charkowskiego* z r. b. znajdujemy komunikację D-ra *Sycjanko* p. t. *Zapalenie nerwu, zbezczulające działanie bieguna dodatniego stosu galwanicznego.* U 40-letniego mężczyzny, skutkiem gwałtownego przycisku prawą ręką na tylną część lewego przedramienia, zjawił się ból bardzo ostry, (kłujący i palący), przechodzący wzdłuż tylnéj gałęzi N. promieniowego (*ram. superf. N. radialis*), i dochodzący do końców wielkiego palca, wskazującego i średniego. Ból wzrastał stopniowo, z początku zjawiał się tylko przy ucisku bolącego miejsca, późniéj przy najmniejszem napięciu sąsiednich mięśni, aż nakoniec stał się ciągłym. W chwili przybycia chorego do oddziału klinicznego leczenia elektrycznością, nie mógł on wykonywać żadnych ruchów chorą ręką.

P. *Sycjanko* wnosząc, że ma do czynienia z zapaleniem nerwu, i polegając na przeciwzapalnem działaniu bieguna dodatniego stosu galwanicznego, zastosował go do leczenia będącego w mowie przypadku chorobnego, w sposób następujący: Na miejsce bolesne położył długą, wązką, miedzianą blaszkę, obwiniętą bibułą zmaczaną w roztworze soli kuchennéj i ile możności przycisnął takową do ciała. Blaszkę tę połączył z biegunem dodatnim baterji. Drugą blaszkę, mającą 20 centim. powierzchni i zgiętą w środku w postaci żłobka, położył na wewnętrzną stronę przedramienia i połączył takową z biegunem ujemnym, pod blaszką umieścił kompress z bibuły napojonéj takim samym roztworem soli kuchennéj. Po takiem umieszczeniu biegunów zamknął stos, który się w chwili zamknięcia z dwóch składał elementów i co kwadrans dodawał po jednym elemencie, bez otwierania stosu. Tym sposobem doszedł do 10 elementów. Posiedzenie trwało minut 10, poczem usuwać zaczął jeden element po drugim, w ten sam sposób jak je w obręb działania wprowadzał. Ból z początku z powodu ucisku na nerw, bardzo silny, podczas posiedzenia wolniał i po posiedzeniu pozostało tylko zdrętwienie trwające blizko godzinę. Ruchy ręki mniejszy ból obudzały.

Na drugi dzień powtórzono posiedzenie, po którem, nad wieczorem, zjawił się ból ostry, ale tylko przy bardzo silnych ruchach ręką. Na trzeci dzień już i tych bólów nie było. Chory został uleczony.

Dr. *Sycjanko* komunikował towarzystwu drugie, według nas, ważniejsze jeszcze spostrzeżenie, bo odnoszące się do *zastosowania elektryczności w praktyce lekarskiéj pod względem rozpoznawczym.* Przypadek ten ważnym jest jeszcze pod tym względem, że roztrzyga pewną kwestję sądowo-lekarską. Kapitan piechoty *P.* 44 lat mający, budowy ciała miernéj, będąc często wystawionym na różne szkodliwe wpływy, wynikające z życia w pochodach i na biwakach, jeszcze w 1849 r. dostał bólów w dolnych kończynach i niektórych objawów skorbutu. W 1855 r. był kontuzjonowanym w głowę i nogę. Skutkiem tych cierpień kapitan *P.* został zaliczony do 3-éj klassy ranionych. Niezadowolniony tą kwalifikacją starał się być zaliczonym do 2-éj klassy, t. j. do takich, którzy nie są w stanie zapracować na swe utrzymanie. Komitet wyznaczony do kwalifikacji ranionych, nie chciał jednakże zgodzić się na jego żądanie, prawdopodobnie dla tego, że dolegliwości o których *P.* wspominał, są objawami subjektywnemi i przez ekspertów sprawdzonemi być nie mogą; polegają zaś one na następujących zaburzeniach: Chory skarży się na ból głowy, w kolumnie kręgowéj, w nogach, szczególniéj w prawéj, narzeka na osłabienie w nogach, nakoniec na to, że ból w kolumnie kręgowéj czasem po niedługiem chodzeniu bardzo się powiększa i zjawiają się drgawki i stępienie czucia w dolnych kończynach. Objektywne objawy były: nieznaczny wypływ z prawego ucha materji ropiastéj, blizny na kończynach dolnych po zagojonych ranach, nieznaczne rozszerzenie żył; objawy te nie pozwalały zaliczyć chorego do 2-éj klassy ranionych. Swiadectwa lekarskie nie kwalifikowały go zatem do zadośćuczynienia jego żądaniu.

P. *Sycjanko* po przedstawieniu tych wszystkich danych, prosił Towarzystwo o rozwiązanie następujących pytań: 1-o czy można, na podstawie wiadomości jakie o chorym udzielił rozwiązać: —na czem polega cierpienie p. *P.*? 2-o czy można choć przez przybliżenie oznaczyć jego przebieg i zakończenie? Dr. *Sycjanko* zaś sądzi, że to tylko uczynić można za pomocą badania elektrycznością,—i stworzył sobie o chorobie p. *P.* następujące pojęcie: *a*) Kontuzja w głowę sprowadziła zapalenie chroniczne opon mózgowych, które zajęło i prawe ucho; *b*) marsze forsowne, wpływ zimna i wilgoci, sprowadziły zaburzenie w mleczu kręgowym, a to po kontuzji w nogę powiększyło się i spowodowało stan paretyczny téj kończyny.

Otóż za cierpieniem mlecza przemawiają bóle i niekiedy przechodzące drętwienia, ale te nie mają tu wartości, bo ich sprawdzić nie podobna, lecz badanie za pomocą elektryczności dało ważne bardzo wypadki, i tak wykazało: osłabienie kurczliwości mięśniowej w całéj prawéj kończynie, najbardziéj zaś utraciły kurczliwość wszystkie MM. w których się N. łydkowy (*N. peroneus*) rozgałęzia. Czucie w téj kończynie znacznie zmniejszone. Ruchy zwrotne osłabione, szczególniej w dolnéj części ciała.

Chociaż o naturze procesu p. *S.* nie chciał stanowczo wyrokować, wszelako biorąc pod uwagę długotrwałość cierpienia (15—20 lat), i bardzo powolny jego rozwój, skłaniał się do przyjęcia *sclerosis* mlecza pacierzowego. Przy sprzyjających okolicznościach, można więc rokować, że choroba długi czas w tym samym co teraz stanie utrzymywać się będzie, lecz przy nowych bodźcach szybko przejść może w bezwład kończyn dolnych, kiszek i pęcherza.

Dr. *Kowalczukow* robił uwagę, że wygląd bardzo dobry w ostatnich czasach chorego, (Dr. *K.* zna go osobiście), nie pozwala na przypuszczenie że się tu ma do czynienia ze *sclerosis* mlecza.

Dr. *Sycjanko* i Dr. *Lambl* są przekonania, że tu odżywienie ogólne nic nie mówi za naturą procesu, że ten dobry wygląd może być czasowy i że głównie chodzi o stopień choroby i obszerność miejsca zajętego procesem. Ostatecznie wielu z obecnych na posiedzeniu zgadza się z D-rem *S.* że elektryczność stanowi bardzo cenny środek diagnostyczny.

Na następujących posiedzeniach tenże sam autor przedstawiał przypadki chorobne uleczone, lub takie, które, według jego zdania, winny się leczyć elektrycznością. Do rzędu pierwszych należało *zagojenie rany 1 centim. kwadr. w przestrzeni wynoszącéj, a pochodzącéj z próchnienia kości*, u 16-letniéj dziewczyny bardzo skrofulicznéj. Dziewczyna ta uderzona została kijem w rękę, skutkiem tego rozwinęło się zapalenie między paluchem a palcem wskazującym, poczem próchnienie kości promieniowéj. Dr. *Sycjanko* przyłożył biegun dodatni od baterji o 15 elemantach na ranę i na miejsce podległe zapaleniu, a ujemny na dłoń. Działanie prądu trwało 15 minut. Po pierwszem posiedzeniu czerwoność zniknęła, a po siedmiu posiedzeniach utworzyła się blizna.

Przy tym przypadku Dr. *Kremiański* zrobił uwagę, że Dr. *Gołubow* robił doświadczenia nad zachowywaniem się białych kulek krwi pod wpływem elektryczności i że na zasadzie tych doświadczeń można sobie z łatwością wytłomaczyć gojenie się ran pod wpływem tego czynnika. Żałujemy mocno, że Dr. *K.* nie objaśnił, czy doświadczenia D-ra *G.* zostały publikowane i gdzie takowych szukać należy.

Następnie Dr. *S.* mówił o przypadku *czkawki*, która zjawiła się od lat ozterech u 20-letniéj żydówki i przychodzi coraz częściéj z mocniejszem natężeniem. Mniema, że prąd galwaniczny (stały) usunąłby te przykre przypadłości; zastosowaćby go należało w następny sposób: biegun dodatni umieścić na szyi, w punkcie gdzie NN. przeponowe leżą najpowierzchowniéj, a biegun ujemny umieścić w dołku podsercowym.

Dr. *Zarubin* przedstawiał (w Kwietniu) ciekawą anomalję rozgałęzień tętnic kończyny dolnéj.

Najbardziéj jednak interesującą komunikacją, jest opis sądowo-lekarski *powieszenia kobiety za nogę*, zakończony śmiercią. Przypadek ten miał miejsce w ogrodzie uniwersyteckim, gdzie dnia 9 (21) Stycznia r. b. znaleziono trupa zaczepionego nogą lewą między gałęzie drzewa. Gałęzie te rosły równolegle od siebie, a jedna z nich posiadała zgrubienie. Noga lewa denatki dostała się między nie w ten sposób, że uchwyconą została za dolną

część łydki, a część jéj najbardziéj obfitująca w mięśnie przyciśnięta zgrubieniem gałęzi tak silnie utrzymywała goleń, że wydobycie jéj stało się niemożliwe i przy zdejmowaniu trupa, przy pomocy kilku ludzi, zdarto naskórek z nogi. Denatka wisiała głową na dół, z twarzą uwikłaną w krzaki pod drzewem rosnące, plecami obróconą była do pnia drzewa, ubranie opadło na głowę, obnażyło ją do pasa i przykryło resztę ciała, wszelako zawisłszy na krzakach nie tamowało oddechu.

Dr. *Pitra*, opisujący ten przypadek, zastanawia się przedewszystkiem nad jego rzadkością, powieszenia bowiem tego rodzaju, z saméj natury rzeczy i trudności wynalezienia takiego drzewa, jak nie mniéj konieczności pomocy kilku ludzi, prawie nigdy nie dokonywają się przez zbrodniarzy, przypadkowe lub dobrowolne podobne powieszenia, dla tych samych przyczyn równie są rzadkie; zdarzały się wprawdzie podobne przypadki częściéj w wiekach średnich i służyły za jeden ze środków wymuszenia zeznań od ofiar torturowanych, lecz i w tym razie b. rzadko uciekano się do tego, bo chociaż życie człowieka nie zaraz po podobnem powieszeniu zostaje przerwane, wszelako z powodu napływu krwi do mózgu pozbawia ofiarę przytomności, a tym sposobem wszelkie zeznania niemożliwemi czyni.

Następnie b. szczegółowo opisuje zmiany pośmiertne znalezione w trupie, z których dochodzi do wniosku: 1) że śmierć denatki wynikła z powieszenia za życia. Przemawiają zatem ślady reakcji w miejscach, w których drzewo uciskało nogę, oraz bardzo znaczna ilość wynaczynień krwistych na goleni prawéj, którą uderzała o drzewo podczas usiłowań oswobodzenia się od powieszenia, daléj rany i sińce na twarzy i rękach, wynikłe skutkiem poranienia ich w krzaku, w którym twarz uwięzioną została; nakoniec dowodzą tego odmrożenia obnażonych części ciała, szczególniéj odmrożenia na biodrach wynikłe z powodu opadania szronu z drzewa (było to jak powiedziano wyżéj w Styczniu). Za powieszeniem przemawia również stan organów wewnętrznych, a mianowicie: przepełnienie krwią naczyń pokryw czaszki jak i samego mózgu i jego opon, przekrwienie płuc i krtani, oraz obecność krwi w sercu i w większych naczyniach.

Daléj przechodzi do roztrzygnięcia pytania: czy śmierć denatki nastąpiła tylko od powieszenia, czy też i od zmarznięcia, a nakoniec, czy denatka w chwili przypadku nie była pijaną? Obejrzenie zwłok wykryło jak widzieliśmy odmrożenia na ciele denatki, lecz tylko delikatniejszych części i w tych mianowicie punktach, w których szron z drzewa padał na ciało, lecz jakkolwiek mróz podówczas dosyć był silny, to jednak niema śladów odmrożenia na częściach okrytych ubraniem; to przemawia zatem, że śmierć jéj nie mogła wyniknąć skutkiem zmarznięcia. Co do stanu trzeźwości jéj w chwili przypadku, przemawia zatem brak danych jakie się wykrywają przy sekcji u osób które umarły skutkiem wypicia wielkiéj ilości wyskoku; stan tylko błony śluzowéj żołądka dowodzi, że używała dużo w swem życiu napojów wyskokowych.

Po rozebraniu tych wszystkich momentów, autor zadaje sobie następujące pytania: Jakim sposobem powieszenie nastąpiło? czyli, czy powieszenie denatki nastąpiło przez osobę obcą, czy sama się powiesiła, a w tym ostatnim przypadku stara się roztrzygnąć, czy powiesiła się umyślnie czy też przypadkowo. Na pierwsze pytanie zmuszony był odpowiedzieć przecząco, nie było bowiem śladu podejrzenia zabójstwa. Przeciwko samobójstwu przemawia, według autora, stan nienaruszony władz umysłowych. Zmuszony zatem jest przyjąć przypadek i tłomaczy go w ten sposób: denatka wlazłszy na drzewo, (którego ucięte gałęzie ułatwiały takowe), niewiadomo w jakim celu, pośliznęła się i podczas upadania goleń jéj lewa dostała się między dwie gałęzie rozchodzące się widlasto, tułów obrócił się tyłem do pnia drzewa, tak, że ratowanie się rękami było niepodobne. Następnie stawia sobie pytanie: czy śmierć nastąpiła przez zalew mózgowy (*apoplexia*) czy przez zaduszenie (*asphyxio*), jakto ma miejsce w powieszeniu za szyję? Samo położenie denatki usposabiało do większego przypływu krwi do czaszki; sekcja wykryła rozszerzenie naczyń żylnych czaszki i zastoiny w żyłach, utrata przytomności mogła nastąpić w kilka minut i wkrótce musiało się wykształcić mocne przekrwienie mózgu, bo przy sekcji znaleziono nietylko mocne przekrwienie opon mózgowych, lecz i całéj istoty szaréj półkul mózgowych. Ale ta jedyna przyczyna nie była w stanie sprowadzić śmierci, bo w żadnym punkcie mózgowia nie znaleziono

wynaczynień krwi, na powierzchni mózgu była tylko cienka warstwa płynu krwistego, lecz nie krwi, a tem mniej krwi skrzepłéj; co więcéj, we wszystkich naczyniach krew znaleziono ciemną i płynną, skrzepów nigdzie nie było. Przytem wszystkiem widocznem było silne przekrwienie płuc, pęcherzyki ich jakoteż i oskrzela, oraz tchawica, napełnione były płynem krwawym, takim jaki się znajdował na powierzchni mózgu, a największa jego ilość znajdowała się w jamie ust i w krtani. Nareszcie przy sekcji odkryto bardzo silne zaczerwienienie krtani i tchawicy, które autor, opierając się na opinji *Casper'a*, przyjmuje za znak patognomoniczny zaduszenia (*asphyxio*) i przychodzi do wniosku, że śmierć w tym przypadku nastąpiła skutkiem wstrzymania oddychania, przyjmując wszelako że poprzedziło je naruszenie niektórych czynności mózgu.

Największe budzi zajęcie ostatnia część pracy D-ra *Tlitra*, w któréj porównywa zmiany znalezione w opisanym przez się przypadku, ze zmianami napotykanemi w trupach przy powieszeniu zwyczajnem (za szyję). Płuca denatki przedstawiały najwyższy stopień przekrwienia w górnych zrazach, przekrwienie to w średnich było mniejsze, a jeszcze nieznaczniejsze w dolnych; prawy przedsionek i prawa komórka, zamiast być przepełnione krwią, jak to miewa miejsce przy zwyczajnem powieszeniu, *były zupełnie puste*, lewe zaś serce (całe) było *krwią przepełnione*, kiedy przy powieszeniu za szyję bywa pustem; przyczem komórka lewa zawierała nie krew ale surowicę, co Dr. *P.* tłomaczy tem, że przy następującem wstrzymaniu czynności serca i zaraz po jego wstrzymaniu, kulki krwi osiadały w niższych częściach serca i w jego naczyniach. To samo widziano zjawisko na niższéj części płuc.

W jamie brzusznéj denatki organa nie tylko nie były przekrwione, jak to bywa w przypadkach zaduszenia, ale przeciwnie organa w niéj umieszczone mniej zawierały krwi niż w stanie normalnym. Zawartość pęcherzyka żółciowego, nietylko nie była krwią zabarwiona, ale była bardzo jasno-żółtą. Nakoniec organa płciowe zewnętrzne i kończyny dolne nie były przekrwione, lecz przekrwienie znajdowało się w górnych częściach ciała, w obecnym przypadku które były niżéj położone.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Griesinger—Grisolle—Purkyňe.

W dość krótkim przeciągu czasu nauka nasza poniosła trzy dotkliwe straty, zaledwie bowiem ocenić zdołano szkodę jaką jéj przez śmierć *Griesinger'a* wyrządziła, *Grisolle* rozstał się z tym światem, a przed kilkunastu dniami o śmierci *Purkyně'go* doszła nas smutna wiadomość.

Trzej ci ludzie na odmiennem pracujący polu, położyli wielkie zasługi, bądź to głosząc idee nowe, brzemienne w następstwa i śmiało za nie tocząc bój ze swymi przeciwnikami, bądź to przygotowując szeregi nowych pracowników, którzy naukę od nich przyjętą przekazać mają przyszłości. To nas spowodowało do skreślenia naszym czytelnikom ich życiorysów i uczczenia ich świętnéj pamięci.

Wilhelm Griesinger urodził się w r. 1817, d. 29 Czerwca w Stutgardzie, gdzie ojciec jego był intendentem szpitala, i ukończył w tem mieście nauki gimnazjalne, wspólnie z *Roser'em* i *Wunderlich'em*, z któremi łączyła go przyjaźń i z którzy w tem samem mieście i na téj saméj urodzili się ulicy. Jeden z tych właśnie przyjaciół jego, powiada Dr. *Westphal* w swéj mowie na cześć *Griesinger'a* wypowiedzianéj (17 Listopada 1868, w Towarzystwie Psychiatrycznem Berlińskiem), utrzymuje, że zmarły uczony należał do rzędu pierwszych uczniów, nie pracując więcéj nad innych. W 1834 r. zapisał się w poczet studentów uniwersytetu w Tübingen, lecz w samym końcu swych studjów, z powodu pewnéj studenckiéj awantury, zmuszony był opuścić to miasto i przenieść się do Zürich; tu kształcił się dalej w klinice *Schönlein'a*, jaśniejącéj już wtedy niepomiernym blaskiem. Tu otrzymał stopień D-ra Medycyny, obroniwszy rozprawę o błonicy (*diphtheritis*), która miała kiedyś jego własne przeciąć życie. Przepędziwszy czas jakiś w Paryżu, osiadł w m. Friedrichshafen

jako lekarz praktykujący. W tem mieście zastała go odezwa *Wunderlich'a*, proponująca mu objęcie posady assystenta-lekarza przy zakładzie dla obłąkanych w Winnethal w Würtembergu.

Posada w Winnenthal otworzyła nowy zupełnie świat przed *Griesinge'rem*, oddał się z zapałem pracy, która na jego przyszłe losy tak głęboki wpływ wywarła, zaprzyjaźnił się z D-rem *Zeiler'em;* a przyjaźń tę cenił do śmierci wysoko i dni spędzone w Winnenthal do najszczęśliwszych w swem życiu zaliczał. Wspomnienie pobytu w tem miejscu tak mu było miłem, że gdy się w kilka lat późniéj ożenił, zawiózł małżonkę do Winnnethal, ażeby ją z tem ulubionem miejscem i z uwielbianym D-rem *Zeiler'em* zapoznać; w późniejszym czasie, przygnieciony i złamany ciężarem wysokiego stanowiska, jakie w Kairze zajmował, wzdychał niejednokrotnie do tego, ażeby w Winnethal mógł na nowo zająć poprzednie swe stanowisko.

Podczas dwuletniego w Winnethal pobytu (w 1840 i 41 r.) *Griesinger'a* zajmowała myśl założenia prywatnego domu zdrowia dla obłąkanych w okolicy Canstatu, którego zachwycające położenie bardzo go ku sobie nęciło. W 1842 r. udał się powtórnie do Paryża, wracając na Wiedeń, zatrzymał się długi czas w tem mieście i przybył do Stutgardu, gdzie w charakterze lekarza praktykującego zamieszkał. Tu zaczął pisać swe dzieło p. t.: *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, które przygotowywał w Winnenthal i ogłosił je drukiem w 1845 r. Po roku pobytu w Stutgardzie otrzymał odezwę od *Wunderlich'a*, który wówczas prowadził klinikę w Tübindze, aby objął przy nim obowiązki assystenta, zgodził się na propozycję i trzy lata pozostając na téj posadzie, objął w r. 1843 privat-docenturę. W 1847 r. nominowany profesorem nadzwyczajnym, w 1849 powołany został do Kiel, jako profesor zwyczajny polikliniki i członek Rady Zdrowia (Sanitätscollegium). W Kiel przebywał tylko od Września 1849 do początku Maja następnego roku i w tym czasie się ożenił. Już 1 Maja 1850 r. opuścił to miejsce bądąc powołany do Kairu, na Prezydenta Rady Lekarskiéj i Dyrektora Szkoły Lekarskiéj, oraz na Lejb-medyka wicekróla Egiptu Abbas Paszy. Wezwanie przyjął raz dla tego, że nauczanie w uniwersytecie w Kiel, z powodu wojny Szlezwig-Holsztyńskiéj przerwane zostało, powtóre dla tego, że się spodziewał zebrać ważne spostrzeżenia epidemjologiczne, a nakoniec dla świetnego stanowiska jakie mu proponowano. Podczas dwuletniego pobytu w Egipcie dał dowody swo. jéj działalności, w 1852 r. powrócił do Stutgardu i napisał dzieło p. t. „choroby zakaźne"—*Infectionskrankheiten*.

W 1854 r. został profesorem kliniki chorób wewnętrznych w Tübingen; jednocześnie badał obchodzenie się z idiotami w zakładzie dla idiotów w Mariaberg i zgromadziwszy ważne spostrzeżenia nad pielęgnowaniem idiotów, wyłożył takowe w drugiem wydaniu swego dzieła (1861). W 1859 r. poliklinika w uniwersytecie w Tübindze zawakowała, wówczas *Griesinger* wytężył usiłowania, ażeby takową z kliniką stałą połączyć, gdyż materjał w téj ostatniéj tak był ubogi że musiał ze swemi słuchaczami na wieś się udawać, aby im chorych przedstawiać. Plany jego spotkały w tym punkcie nieprzezwyciężony opór, a Tübinga stała się dlań nieznośną tak, że postanowił przyjąć pierwsze wezwanie jakie mu się nadarzy. Nadeszło takowe z Zürichu i *Griesinger* pośpieszył tam w 1860 r. Tu rozpoczęła się świetna epoka jego działalności; w szpitalu swym miał znaczną liczbę słuchaczy, a powołanie go do udziału w budowie nowego zakładu dla obłąkanych, zadowolniło dawno żywione zamiłowanie do psychiatrji. Sprawa budowy szpitala ciągnęła się przez cały jego pobyt w Zürichu, należał do ustanowionéj w tym celu Komissji, i budowa poszła zupełnie według jego myśli. Pociąg swój do nauczania psychiatrji uwydatnił niebawem w urządzeniu kliniki psychiatrycznéj, którą w r. 1863 w dawnym zakładzie dla obłąkanych otworzył i regularnie w semestrze zimowym prowadził. W jesieni 1864 ofiarowano mu prywatnie miejsce profesora zwyczajnego w uniwersytecie berlińskim, w Marcu zaś 1865 r. objął katedrę.

Zdrowie jego podczas pobytu w Berlinie pozornie było w zadawalniającym stanie. Dnia 2 Czerwca 1868 r. zachorował najprzód w Wiedniu, gdzie był na konsylium powołany; 4-go powrócił do Berlina i w kilka dni grozić mu zaczęło perytyphlitis; wszelako bardzo prędko opuścił łóżko, czując się zdrowszym i wyjechał; jednak choroba trwała, przyszedł napad znacznego osłabienia, który go zmusił do położenia w łóżko, zkąd już nie powstał

więcéj. W podżebrzu prawem otworzyła się obrzękłość, zawartość któréj przeszła w ropienie, Dr. *Roser* otworzył takową, wypuścił ropę i wszystko zdawało się przybierać przebieg pomyślny, kiedy przyłączyła się błonica (*diphtheritis*), takowa postępowała szybko, a sprowadziwszy paraliż mięśni jednych po drugich przecięła jego żywot.

Autopsia, którą tylko zmuszeni byli ograniczyć do jamy brzusznéj, wykryła przebyte ropienie wyrostka robaczkowatego i wyraźne jego przedziurawienie.

Griesinger zaczął samodzielnie pracować w epoce, w któréj medycyna w Niemczech wyzwalała się z więzów filozofji dogmatycznéj i wstępowała w szereg nauk przyrodniczych. *Schönlein* reformie téj przewodniczył i natchnął swego assystenta tymże samym duchem. *Schönlein* w tym kierunku kształcąc swych słuchaczy, tak z katedry jak przy łóżku chorego, kładł podwalinę całéj patologji i terapji wewnętrznéj. Dział chorób umysłowych pozostał jednakże nietkniętym, czekał innego reformatora i znalazł go w *Griesingerze*. On pierwszy uznał choroby umysłowe za cierpienie ciała *resp.* systematu nerwowego i z somatycznych objawów wnosił o ich naturze. Ten wielki przewrót w patologji musiał mieć wpływ i na terapję i tu zawdzięczamy *Griesinger'owi* wprowadzenie chorób umysłowych na pole, na którem badamy wszystkie inne cierpienia organizmu. Mimo idei którą się *Griesinger* przejął całkowicie i konsekwentnie ją przeprowadziwszy, stworzył nową epokę dla patologji chorób umysływych, w pierwiastkowych pismach jego przebija, według zadania niektórych uczonych, apiorystyczny i spekulacyjny element; —wszelako w późniejszych pracach potrafił tak dokładnie uwzględnić obserwację i skorzystać ze zdobyczy jakie patologja doświadczalna poczyniła, że słusznie dzieło jego (powyżéj przytoczone) uchodzi za najdoskonalszy do dziś dnia traktat o chorobach umysłowych i według naszego przekonania, długi czas za takowe uchodzić będzie.

Równie wielkie zasługi położył *Gresinger* w dziedzinie medycyny publicznéj, odnośnie do urządzenia opieki nad obłąkanemi, zgodnego ze wszystkiemi wymaganiami dzisiejszéj nauki; pisma jego nauczyły mię czcić w nim filozofa-lekarza, który tak jasno i z taką odwagą wypowiedział, czego od społeczeństwa ma prawo wymagać i spodziewać się chory na umyśle; koledzy niejednokrotnie spotkali się z jego myślami w piśmie naszem i wkrótce lepiéj się jeszcze z niemi poznają, więc w téj chwili dłużéj zastanawiać się nad niemi nie uznajemy potrzeby. Kończąc to wspomnienie, widzimy się tylko zmuszeni wyrazić publicznie głęboką cześć dla tego umysłu genjalnego i téj odwagi, które się nie wachały wytrwać stale przy obronie wygłoszonéj przez się liberalnéj opinji, pomimo, że takowa wywołała śmiertelną zawiść reakcyjno-zachowawczego stronnictwa i wyrazić ubolewanie, że takie stronnictwo nawet między lekarzami istnieje. (*D. c. n.)*

List D-ra Robińskiego do Redakcji.

— W N-rze 5-ym *Kliniki* T. IV-go kolega *Markiewicz* w Przeglądzie Literatury Polskiéj napisał o pracy D-ra *Robińskiego* co następuje: ,,W Nr. 44—48 (*Przegląd Lekarski*—Kraków—1868) znajdujemy pracę oryginalną D-ra S. *Robińskiego*, opartą na własnych jego badaniach mikroskopowych, dotyczącą spornéj kwestji zachowania się *nabłonków i chłonicowych naczyń pod wpływem saletranu srebrowego*. Prócz bardzo wyczerpującego, krytycznego poglądu na początek i rozwój metody traktowania drobnowidzowych preparatów saletranem srebra, autor, podawszy rezultata własnych swych badań, przychodzi do następujących głównych wniosków: nabłonkowe utwory zabarwiają się istotnie charakterystycznie pod wpływem rozcieńczonych roztworów saletranu srebrowego (*Recklinghausen*); ale zabarwienie to nie polega na ściemnieniu przypuszczalnéj istoty międzykomórkowéj w nabłonku, jak mniemał *Recklinghausen*, a raczéj na zabarwieniu ścian samych elementów komórkowych. Wbrew zdaniu *Hueter'a* autor twierdzi, ze saletran srebrowy rozwalnia spójność komórek nabłonkowych. Tyle co do nabłonka. Przeciwnie, co się tyczy zdania *Recklinghausen'a*, ja-

koby roztwór saletranu srebrowego mógł być użytym za odczynnik w celu rozpoznania przebiegu naczyń chłonicowych, tak zwanych „*Saftkanälchen*” i wreszcie otworów wejścia do owych naczyń (*Recklinghausen*), to autor stanowczo przeciwko takowemu mniemaniu występuje i twierdzi: że opisane przez *Recklinghausen'a* postacie są tylko utworami sztucznemi. Nie mając prawa do powątpiewania o słuszności postrzeżeń szanownego autora, owszem przyznając całą siłę jego dokumentów, nie możemy jednak powstrzymać się od zrobienia kilku uwag nad formą jego artykułu. Forma ta nie tylko swoją apodyktycznością uderza czytelnika, który dotychczas nie miał sposobności spotkać się z nazwiskiem autora na polu literatury naukowéj lekarskiéj (z wyjątkiem artykułu o tyfusie w *Berl. Klin. Wchsft.*), ale razi nadto niegrzecznością tonu w miejscach, w których autor o innych badaczach zdanie swe wypowiada. Tak autor mówi po razy kilka o faktach którym zaprzecza: „jakieś naczynia”—„jakichś tam naczyń.” Albo „co *tam* inni jeszcze powiedzieli”—O ludziach takich jak *Hueter* pan *Robiński* nie ma najmniejszego prawa mówić, iż sobie tworzą *teorje przy biórku.* Zresztą chodzi tu o prawdę naukową, a ta najmniéj zyskuje przez wielomówność autorów, choćby i najsłuszniéj rozumujących. Mamy wreszcie nadzieję, że p. *Robiński* gwałtowne swe zarzuty przeciwko badaczom naukowo w literaturze niemieckiéj zasłużonym, ogłosi też w języku niemieckim. Wymaga tego dobro nauki —a nie wątpimy, że przy téj sposobności, rubaszności niewłaściwéj uniknie.”

Dr. *Robiński* czuł się pokrzywdzonym tą recenzją i nadesłał nam list, żądając zamieszczenia go w szpaltach *Kliniki;* czyniąc zadość jego żądaniu czuliśmy się w obowiązku zestawić takowy z recenzją, aby czytelnicy o słuszności zażaleń p. *R.* sami przekonać się mogli. (*Przypisek Redakcji*).

Szanowny Redaktorze!

Jest mą zasadą na zaczepki osobiste nie odpowiadać; nie zwróciłbym więc też nawet uwági na zaczepkę jaka mnie spotkała ze strony referenta „*Kliniki*” p. *Markiewicza* (Tom IV. Nr. 5) przy sprawozdaniu z méj pracy: „O nabłonkach i naczyniach chłonicowych, badania mikroskopijne” zamieszczonéj w „*Przeglądzie Lekarskim*” z r. 1868, gdyby tenże wprost z prawdą się nie był minął. Proszę bądź Pan łaskaw niniejsze sprostowanie w jednym z najbliższych numerów „*Kliniki*” zamieścić, jest ono zaś spóźnione dla tego, że dopiero teraz po powrocie z podróży miałem sposobność zarzuty czytać. Otóż powiada pan referent, że nie miał sposobności spotkać się z nazwiskiem autora, z wyjątkiem artykułu o tyfusie w „*Berliner Klinische Wochenschr.*” Gdyby się p. referent był obejrzał w naukowéj literaturze lekarskiéj byłby się spotkał z dawniejszemi pracami autora, jako to:

1) „De Bukovina, balneo silesiaco” Dissertatio inauguralis.

2) „O ciałkach *Rainey'a* czyli *Miescher'a*, badania mikroskopijne”, *Przegląd Lekarski* z r. 1866.

3) „Bad Bukowina in Schlesien, ein Beitrag zur Bäderkunde” *Deutsche Klinik* z r. 1866.

i 4) Wspomniany artykuł: „Zur Symptomatologie und Therapie des Typhus exanthematicus” *Berl. Klin. Wochenschr.* 1868.

Jeżeli więc ktoś w roli referenta i zrzędnego krytyka chce występować, powinien się najprzód obznajmić z kwestją, mianowicie zanim z takiemi zarzutami wystąpi. Jeżelim zaś nie więcéj jeszcze dotychczas prac mych mógł był ogłosić, to niech to nie mnie, ale nieprzyjaznemu zbiegowi okoliczności p. referent zechce przypisać, odtąd zapewne częściéj z memi pracami się spotka.

Na resztę odpowiadam najstosowniejszą jaka jest w takich razach odpowiedzią, to jest: „milczeniem,” co jak widzę właśnie i inni już w obec referenta p. *Markiewicza* za system przyjęli.

Proszę przyjm Pan Redaktor wyraz mego prawdziwego szacunku z jakim zostaję.

Berlin d. 26-go Czerwca 1869. Dr. *Seweryn Robiński.*

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Dwóch ludzi którzy utracili przytomność w skutek **otrucia gazem oświetlającym** *Sieveking* (*The Lancet. 1869. I. Nr. 5.*) uratował dając im do wdychania czysty tlen mniej więcej w ilości 5 gallonów na jednego. (*Centralblatt. Nr. 16.*)

Opierając się tak na eksperymentach czynionych na zwierzętach jak i na kilku przypadkach skaleczeń mlecza kręgowego w okolicy szyjowej, *Fischer*, professor chirurgji w Wrocławiu, wyprowadza wnioski co do **siedliska ogniska regulacyjnego temperatury** ciała. W przypadkach, w których bezwłocznie po skaleczeniu mlecza kręgowego na wysokości 6 i 7 kręgu szyjowego znajdowano znaczne i aż do śmierci wzrastające podnoszenie się temperatury, sekcja wykazała zawsze zupełne zniszczenie mlecza w całéj jego grubości. W innych zaś przypadkach skaleczeń w téj saméj okolicy znaleziono znaczne zniżenie temperatury, przyczem stale wykazać się dało zmiażdżenie mlecza z wyjątkiem przednich jego pasm (Vorderstränge). Autor przychodzi ostatecznie do wniosku, iż w części szyjowej mlecza kręgowego mieści się ognisko hamujące (resp. regulające) temperaturę, którego podrażnienie powoduje upadek temperatury, porażenie zaś przyczynia się do wzrostu temperatury; siedlisko tego ogniska autor odnosi do przednich pasm szyjowéj części mlecza.

(*Centralblatt. Nr. 17.*).

Köster (*Die Entwicklung der Carcinome und Sarcome. Würzburg. 1869. 100 str.*) stawia nową teorję **powstawania elementów rakowcowych** i **rakowatych** podając za główne ich źródło elementa komórkowe nabłonka (endothelium) naczyń limfatycznych.

(*Centralblatt. Nr. 19.*).

Przy **rhinoskopji** a szczególniéj w celu badania nosowéj części gardzieli, radzi *Hart* (*Brit. méd. Journ. 1869. Nr. 423*) kazać pacjentowi usiłować wymawiać „ah” przyczem nos ma być zamknięty. (*Centralblatt. Nr. 21*)

Bardzo zachęcające są wiadomości o pomyślnem **leczeniu krupu** inhalacjami z kwasem mlecznym, posiadającym własność rozpuszczania wysięków krupowych. Dr. *Adolph Weber* z Darmstadtu donosi, że od czasu wprowadzenia w użycie téj metody leczenia nie potrzebował ani razu wykonać tracheotomji (autor jest specjalistą chirurgiem) ani też stracił żadnego z pacjentów. Leczenie polega na wdychaniu za pomocą przyrządu inhalacyjnego roztworu z 15—20 kropli kwasu mlecznego w $1/2$ uncji wody, początkowo co pół godziny, w razie polepszenia zaś co 1—2 godzin a potem już tylko 10—5 kropli w $1/2$ uncji wody na raz. Autor nie miał nigdy potrzeby dłużej nad 12 godzin używać tego środka. Prąd inhalowanéj pary nie powinien dochodzić do oczu i reszty twarzy, gdyż działa kaustycznie.

(*Centralblatt. Nr. 22.*).

W przypadku **otrucia naciągiem liści belladonny** *Sinio* (*Bull. général. de therap. 1869. III. 126*) uratował pacjentkę podając jéj obok środków wypróżniających co pół godziny łyżkę stołową następującéj mikstury: Tct. opii drachma 1, Aq. dest. uncji 5.

(*Centralblatt. Nr. 22.*). *Markiewicz.*

KRONIKA TYGODNIOWA.

Program konkursu topograficzno-lekarskiego

ułożony przez Komitet z łona Towarzystwa Lekarskiego Warsz. wybrany.

I. Wstęp geograficzno-historyczny. Dokładne oznaczenie granic miejscowości, będącéj przedmiotem badań topograficzno-lekarskich. Długość i szerokość geograficzna, krótki rys historyczny miejscowości z uwzględnieniem ruchu zaludnienia w rozmaitych epokach, przebytych epidemji, i tych zmian bądź politycznych, bądź innych, (osuszenie błót, założenie nowych fabryk, wytępienie lasów, zmiana w sposobie życia i zajęciach mieszkańców i t. d.), które mogły wpłynąć na ludność miejscowości i na powstanie lub ustanie chorób (szczególniéj endemicznych).

II. Opisanie powierzchni danéj miejscowości. Góry, wyniosłości i ich wysokość. Niziny, równiny, stepy. Wyniesienie powierzchni nad poziom morza i jéj rozległości. Geologiczna budowa kory ziemi w téj miescowości. Bogactwa mineralne i kopalnie. Grunt, urodzajność i uprawa ziemi.

III. Wody stojące. Rzeki, źródła i t. d. Temperatura tych wód w rozmaitych porach roku i ich skład chemiczny. Wody mineralne. Rozlewy wód, czas i rozległość rozlewów. Badania nad ilością gruntowéj wody w rozmaitych porach roku (według sposobu *Pettenkofera*). Błota, trzęsawiska.

IV. Meteorologiczne spostrzeżenia. Średnia temperatura roku i każdego miesiąca z osobna. Średni stan barometru w rozmaitych miesiącach roku. Ilość dni pogodnych, pochmurnych, dżdżystych i śnieżnych. Ilość wody atmosferycznéj spadłéj w postaci deszczu i śniegu w każdym miesiącu roku. Panujące wiatry. Hygrometryczne i ozonometryczne spostrzeżenia.

V. Flora miejscowa ze szczególnem zwróceniem uwagi na rośliny dające pożywienie, a także rośliny lekarskie i zdrowiu szkodliwe. Choroby roślin i wpływ ich na ludzi i zwierzęta.

VI. Miejscowa Fauna, najbardziéj zwierzęta oswojone, domowe, tudzież szkodliwe. Choroby epizoologiczne.

VII. Ludność danéj miejscowości. Liczba mieszkańców według płci, wieku, rass, wyznań i t. d. Stosunek do przestrzeni zamieszkałéj. Zajęcia i sposób życia mieszkańców. Stosunek ludności wiejskiéj do miejskiéj. Stan przemysłu i fabryk. Statystyka ludności według zajęć, oraz wpływ tych zajęć, a szczególniéj fabryk na zdrowie pracujących. Uszkodzenia od maszyn rolniczych. Pokarmy i napoje. Ilość trunków (spirytusowych), wypitych w ciągu roku. Mieszkania prywatne pod względem hygienicznym. Mieszkania i budynki publiczne, jak kościoły wszelkich wyznań, szkoły, łaźnie, szpitale i apteki. Cmentarze. Po miastach ulice, ścieki, kanały, wychodki i t. d. pod względem hygienicznym i lekarsko-policyjnym.

VIII. Choroby zdarzające się w ogólności między mieszkańcami. Czy w przebiegu chorób nie dają się zauważyć jakie zmiany zależne od wpływów miejscowych. Choroby częstsze i rzadsze. W jakich porach roku jakie choroby i w jakich punktach miejscowości panują mocniéj. Szczepienie ochronne ospy krowiéj. Częstość syfilitycznéj choroby. Ruch wojsk w danéj miejscowości. Przyczyny miejscowe chorób. Choroby endemiczne i epidemiczne. Choroby, od których najwięcéj umiera ludzi w danéj miejscowości z wykazaniem stosunku umierających z tych chorób do pozostających przy życiu. Dokładna statystyka lekarska szpitali i innych dobroczynnych zakładów znajdujących się w danéj miejscowości. Uwagi pod względem terapeutycznym. Środki lekarskie, używane przez lud prosty i przesądy lekarskie ludu. Praktyka nielegalna.

IX. Ruch ludności w danéj miejscowości w ciągu ostatnich lat. Ilość nowonarodzonych dzieci płci męzkiéj i żeńskiéj, tak ze ślubów małżeńskich, jak i ze związków nieprawnych. Liczba umierających w ciągu ostatnich lat według płci i wieku, w téj liczbie i samobójstwa. W jakich porach roku największa śmiertelność i w jakiéj najwięcéj dzieci przychodzi na świat. Z przytoczonych danych obliczyć: 1) średnią roczną cyfrę urodzeń, 2) średnią roczną śmiertelność i 3) długość życia średnią mieszkańców. Przykłady należycie stwierdzone największéj długoletności. Ilość zawartych małżeństw w ciągu roku i stosunek w ogólności osób w stanie małżeńskim zostających do osób niezamężnych. Przecięta płodność małżeństw. Czas pokazania się i ustawania miesiączki u kobiet.

X. Na podstawie wszystkich wyżéj przytoczonych poszukiwań wyprowadzić wnioski co do wpływu miejscowości na stan zdrowia ludności i co do użycia możebnych środków hygieniczno-policyjnych dla zabezpieczenia ludności od szkodliwych czynników i dla polepszenia stanu ogólnego zdrowia mieszkańców. Dr. **Natanson.** Dr. **Szokalski.**

Sprawozdawca Dr. **Choynowski.**

Redaktor, Z. Dobieszewski.

W Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)